

ИЗМЕНЕНИЯ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ ГЕСТАЦИОННОМ ПИЕЛОНЕФРИТЕ В ТРЕТЬЕМ ТРИМЕСТРЕ БЕРЕМЕННОСТИ

*Ржеусская Л.Д., Фомина М.П., Рослик Л.А.
УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Введение. В настоящее время прослеживается рост числа инфекционно-воспалительных заболеваний мочевыводящих путей, причём особенно актуальна эта проблема в современном акушерстве и перинатологии, так как чаще всего заболевание проявляется во время беременности, обуславливая осложненную гестацию и высокую заболеваемость новорожденных при наличии этой патологии у матери. К наиболее частым осложнениям беременности при пиелонефрите относятся гестоз, невынашивание, плацентарная недостаточность, хроническая гипоксия плода и задержка его внутриутробного развития, эндометрит в послеродовом периоде [1]. Пиелонефрит у беременных является причиной внутриутробного инфицирования плода и тератогенным фактором. Показано, что наличие даже бактериурии у матери значительно повышает риск преэклампсии, гипертензии, преждевременных родов, послеродового эндометрита [2].

Целью исследования был анализ изменений количества тромбоцитов, тромбоцитарных индексов, фибриногена, тромбоцитарно-фибриногенового соотношения у беременных с пиелонефритом.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе роддома №1 г. Витебска, где проходили лечение 45 (100%) беременных в возрасте 22,7±3,1 лет с диагнозом гестационный пиелонефрит (основная группа). Контрольную группу составили 27 здоровых беременных в возрасте 23,3±2,3 лет. Во всех группах в 32

– 41 неделю беременности исследовано количество тромбоцитов в крови (PLT), средний объем тромбоцитов (MPV), относительное количество крупных тромбоцитов (P-LCR), ширину распределения тромбоцитов по объемам (PDW), тромбокрит (PCT), уровень фибриногена в плазме крови, подсчитано тромбоцитарно-фибриногеновое соотношение. При статистическом анализе использовали модуль «Непараметрические статистики» прикладной компьютерной программы STATISTICA 6.0.

Результаты и обсуждение. В основной группе гестоз II половины беременности легкой и средней степени тяжести развился в 26 – 37 недель у 11 (24,4%) пациенток, у 20 (44,4%) женщин беременность сопровождалась фетоплацентарной недостаточностью и хронической гипоксией плода, у 4 (8,9%) – многоводием, у 3 (6,7%) – маловодием, у 2 (4,4%) – синдромом задержки внутриутробного развития плода I – II степени 6 (13,3%) беременных первоначально были госпитализированы с диагнозом угрожающие преждевременные роды.

Установлена достоверно большая частота экстрагенитальной патологии у женщин с пиелонефритом в сравнении с беременными без данной патологии. Выявлена полиморбидность, в 75,6% случаев связанная с инфекционным генезом, язвенная болезнь желудка, гастрит, патология сердечно-сосудистой системы, хронический холецистит и др. Пиелонефрит на фоне гидронефроза был у 2 (4,4%) беременных, мочекаменной болезни – у 3 (6,7%), эктопии почек I и II степени – у 4 (8,9%), состояния после пластической операции по поводу аномалии развития мочеточников – у 1 (2,2%) женщины. У 24 (53,3%) пациенток имела место патология генитального тракта воспалительного генеза. У 11 (24,4%) беременных пиелонефрит сопровождался анемией I – II степени тяжести. Соматоформная дисфункция вегетативной нервной системы по кардиальному и гипертоническому типу осложнила гестацию у 10 (22,2%) беременных основной группы.

В основной группе выявлено повышение количества тромбоцитов ($241,3 \pm 81,7 \times 10^9/\text{л}$, $P < 0,009$) в сравнении с контролем ($199,0 \pm 48,6 \times 10^9/\text{л}$). Не было выявлено достоверных отличий между тромбоцитарными индексами (MPV, P-LCR, PDW, PCT) в основной и контрольной группе. Отмечена лишь общая тенденция к снижению индексов MPV, P-LCR, PDW в основной группе в сравнении с контролем ($P > 0,05$). Уровень фибриногена в плазме крови беременных основной группы не отличался от контроля ($6,03 \pm 0,92$ г/л и $6,13 \pm 0,99$ г/л, $P > 0,05$, соответственно). Тромбоцитарно-фибриногеновое соотношение было достоверно выше в основной группе по отношению контрольной ($40,12 \pm 14,11$ и $32,84 \pm 7,93$, $P < 0,008$, соответственно).

В дальнейшем после родов гистологическое исследование послеза 25 (55,6%) пациенток основной группы не выявило изменений (зрелая плацента), а у остальных 20 (44,4%) женщин обнаружило изменения в плаценте у 6 (30,0%) – признаки воспаления (децидуит, хориоваскулит), у 6 (30,0%) – диссоциированное созревание ворсин, у 8 (40,0%) – компенсаторные изменения.

Выводы. Таким образом, при пиелонефрите беременных достоверно повышается тромбоцитарно-фибриногеновое соотношение за счёт увеличения количества тромбоцитов в крови. При гестационном пиелонефрите рост количества тромбоцитов в крови сопровождается тенденцией к уменьшению их среднего объема и увеличению доли более мелких клеток (сдвиг вершины тромбограммы влево). Этот факт может свидетельствовать о накоплении в кровеносном русле старых тромбоцитов, а значит, физиологически менее активных клеток, что озна-

чает снижение функционального состояния тромбоцитов и предполагает возможные изменения сосудисто-тромбоцитарного гемостаза.

Литература:

- 1 Дивакова Т.С., Ржеуская Л.Д., Лобан Е.И. Канефрон в профилактике токсико-септической инфекции в акушерстве // Рецепт. – 2008. – Спецвыпуск – С. 100 – 104
- 2.Ржеуская Л.Д., Дивакова Т.С. Эффективность лечения пиелонефритов беременных Канефроном // Охрана материнства и детства. - №1 (11). – Витебск, 2008 – С 111 – 116